



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner Landets statsforvaltere		
Nr. I-6/2021	Vår ref 20/4181	Dato 26. oktober 2021

Rundskriv I-6/2021 om kommunale smitteverntiltak

Erstatter rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak

Innhold

1	Formålet med rundskrivet	3
2	En normal hverdag med økt beredskap	3
3	Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak	5
3.1	Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak	5
3.2	Vedtaksnivå	6
4	Rettslige rammer for kommunale vedtak etter smittevernloven	7
4.1	Kort om smittevernloven	7
4.2	Kommunens ansvar etter smittevernloven	7
4.3	Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5	8
4.3.1	Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a	8
4.3.2	Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b	9
4.3.3	Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c	9
4.3.4	Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d	9
4.3.5	Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5	10

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep 0030 Oslo	Teatergt. 9	22 24 90 90 Org no.	Helserettsavdelingen	Vegard Pettersen
postmottak@hod.dep.no	www.hod.dep.no	983 887 406		22 24 85 07

4.3.6	Kravet om medisinskfaglig begrunnelse	10
4.3.7	Nødvendighetskravet	11
4.3.8	Kravet om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.....	11
4.4	Forholdet til Grunnloven, Barnekonvensjonen og EMK	12
4.5	Hvem kan fatte vedtakene? Bruk av hastekompetanse	13
4.6	Utforming av kommunal forskrift	14
4.7	Utforming av enkeltvedtak.....	14
4.8	Forholdet til forskriftsfestede nasjonale tiltak.....	15
4.9	Unntak og dispensasjoner fra lokale regler	15
4.10	Tiltakets varighet	15
5	Involvering av berørte parter og kunngjøring.....	15
5.1	Informasjon til befolkningen og kunngjøring	15
5.2	Dialog med næringslivet og tilgrensende kommuner	16
5.3	Dialog med politiet.....	16
6	Målrettede kommunikasjons tiltak.....	16
7	Håndheving, tilsyn og sanksjonering.....	17
8	Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak.....	18
8.1	Oppskalering av TISK og lokal smittekarantene	18
8.2	Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang på arrangementer og sammenkomster.....	20
8.3	En-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten	23
8.4	Tiltak i barnehager og skoler.....	24
8.5	Universiteter og høyskoler	25
8.6	Tiltak om munnbind	25
8.7	Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet.....	26
8.8	Tiltak om hjemmekontor og på arbeidsplasser	27
8.9	Tiltak som legger begrensninger på fritidsaktiviteter og idrett	28
8.10	Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes	29

1 Formålet med rundskrivet

Rundskrivet er oppdatert 26. oktober 2021 og inneholder omtale av smitteverntiltak som kan være aktuelle å vurdere ved lokale utbrudd i en normal hverdag med økt beredskap. Rundskrivet ble publisert første gang 21. september 2020 som I-7/2020, og er tidligere oppdatert 8. oktober, 28. oktober, 5. november, 17. desember 2020 og 19. februar 2021.

Denne versjonen av rundskrivet er gitt nytt nummer og vesentlig omarbeidet på bakgrunn av at de nasjonale tiltakene i all hovedsak ble opphevet 25. september 2021. Se også vedlagt mal for enkeltvedtak om smittekarantene.

Endringene i rundskrivet bygger også på Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien fra 27. september 2021¹ og Folkehelseinstituttets Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen (heretter Kommunelegehåndboka) som inneholder konkrete smittevern faglige råd ved håndtering av lokale utbrudd².

Formålet med rundskrivet er å gi kommunene veiledning om ulike lokale smitteverntiltak som kan være aktuelle dersom den lokale smittesituasjonen tilsier det. Departementet gjør rede for de rettslige rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som skal vurderes etter loven. Rundskrivet gir også veiledning om vedtak ved bruk av hastekompetanse, hvordan kommunale vedtak kan utformes, og enkelte avgrensningsspørsmål som bør tas i betraktning.

2 En normal hverdag med økt beredskap

I slutten av september ble de fleste tiltakene i covid-19-forskriften opphevet i forbindelse med at det ble innført "en normal hverdag med økt beredskap", som utgjør en beredskapsstrategi istedenfor en kontrollstrategi som gjaldt tidligere. En viktig forutsetning for beredskapsstrategien er at kommunene iverksetter forskrifter som gjeninnfører tiltak dersom situasjonen lokalt tilsier det.

Nå som de aller fleste voksne er vaksinert, og dermed godt beskyttet mot alvorlig forløp av covid-19, er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert. Vaksinasjon bidrar også til å bremse epidemiens spredning i Norge. Dermed har vi kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene. I Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien fremheves det at et slikt strategisk skifte krever at Statsforvalter, kommunene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og andre med ansvar og oppgaver i pandemihåndteringen følger nøye med på utviklingen, slik at man kan reagere lokalt og nasjonalt ved en truende utvikling. Det fremgår i planens punkt 8.1 at

¹ [Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

² [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

"Dersom det skulle komme en lokal eller nasjonal større økning av smittespredningen som gir en svært belastende sykdomsbyrde, må kommunene være forberedt på å begrense smittespredningen gjennom lokale tiltak. Det kan også bli aktuelt å innføre nasjonale tiltak."

Det legges til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien, slik også WHO legger til grunn. I en normal hverdag med økt beredskap er strategien å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Smittevernet mot covid-19 skal innlemmes i det ordinære smittevernet.

For å nå dette målet, forutsettes blant annet at kommunene, helsetjenesten og statlige etater må ha beredskap for å sette i verk tiltak som kan bremse epidemien eller mildne dens konsekvenser ved behov, slik at antall pasienter er håndterbart og at alle er sikret faglig gode tjenester. I tillegg må kommunene og departementet ha evne og kapasitet til å veie trusselen fra epidemien mot byrde ved mulige tiltak og finne en håndtering som bidrar til å nå målene.

I Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien er det lagt til grunn at ved justering av tiltak prioriteres først lettelse i tiltak som rammer barn og unge, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, før øvrige tiltak. Denne prioriteringsrekkefølgen vil gjelde i omvendt rekkefølge ved innstramming av tiltakene, slik at tiltaksbyrden for barn og unge blir så liten som mulig. Samtidig skal tiltakene være målrettede, hvilket kan innebære at det iverksettes tiltak som retter seg mot barn og unge.

Ifølge Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien skal følgende styringsindikatorer legges til grunn ved vurderingen av risiko, og behov for eventuelt å iverksette tiltak:

- antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter (totalbelegg)
- belegg på intensivavdelinger
- aldersfordeling av innlagte
- behandlingsskapasiteten i kommunene

På kommunalt nivå vil det være nødvendig å legge til grunn flere indikatorer som gir mulighet til å fange opp og vurdere utviklingen lokalt, slik som utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper, kommunens evne til å opprettholde pålagte oppgaver, sykefravær i viktige tjenester etc. En beskrivelse av relevante indikatorer er omtalt i Kommunelegehåndboka og i Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien side 19.

Smittevernloven legger opp til at kommunene i utgangspunktet selv skal vurdere hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette for å forebygge eller stanse smittespredning.

Kommunene må vurdere aktuelle tiltak som følger av smittevernloven § 4-1 første ledd. Vurderingen ved iverksettelse av tiltakene skal oppfylle kriteriene i § 1-5 om at tiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Smittevernloven § 4-1 andre ledd gir hjemmel for Helsedirektoratet til å fatte vedtak for hele eller deler av landet dersom det er et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Departementet har overtatt denne fullmakten og ivaretar oppgaven nå.

Dersom det oppstår alvorlige situasjoner der enkelte kommuner eller flere kommuner i en region med høyt smittepress ikke iverksetter nødvendige tiltak, vil departementet på bakgrunn av råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdere oppfølging og om nødvendig vedta tiltak for enkelte deler av landet i tråd med smittevernloven for å redusere belastningen på helsetjenesten og unngå en uakseptabel sykdomsbyrde.

3 Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak

3.1 Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak

Smittevernloven har som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Tiltakene som iverksettes lokalt og nasjonalt av helsemyndigheter og andre myndigheter, må virke sammen i en helhet, slik at tiltakene gir en effektiv og forholdsmessig samlet respons på situasjonen vi står i.

Det følger av strategi- og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien at håndteringen skal hindre en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Barn og unge bør ha lavest mulig tiltaksbyrde. Konsekvenser for sårbare grupper og behovet for kompenserende tiltak må vurderes ved iverksetting av inngripende smitteverntiltak.

Kommunene skal fortsatt følge den lokale situasjonen og gjøre en lokal risikovurdering basert på indikatorer om smittesituasjonen og kapasitet i kommunen. Dersom det er nødvendig skal tiltak vurderes og eventuelt iverksettes. Det bør tas utgangspunkt i det som er beskrevet i strategi- og beredskapsplanen og Kommunelegehåndboka. Kommunens vurdering bør ses i sammenheng med nærliggende kommuners vurdering. Statsforvalteren bidrar til samvirke mellom kommunene. Kommunene bestemmer og iverksetter så tiltakene, eventuelt samordnet i bo- og arbeidsmarkedsregioner.

3.2 Vedtaksnivå

I forbindelse med utbruddet av covid-19 er det siden 12. mars 2020 iverksatt en rekke nasjonale tiltak³, blant annet om stenging av eller krav til virksomheter, og andre tiltak som skal begrense at folk samles. Nå er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert og vi har kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene. Ved lokale smitteutbrudd kan det fremdeles bli behov for mer inngripende lokale tiltak enn det som følger av det nasjonale regelverket. Det vil fortsatt være slik at det ikke er adgang til å lempe på nasjonale regler gjennom lokale forskrifter.

Kjennskap til lokale forhold er grunnleggende for at smittevernet skal fungere godt. Kommunens ansvar fremgår av smittevernloven § 7-1, mens kommunelegens oppgaver fremgår av § 7-2. Det er den enkelte kommune som selv er ansvarlig for at egne smitteverntiltak er i samsvar med regelverket. Som det fremgår av kommuneloven § 2-1, er kommunene egne rettssubjekter som tar avgjørelser på eget initiativ og ansvar.

Kompetansen til å innføre tiltak etter § 4-1 første ledd er i utgangspunktet lagt til kommunen. Kommuner som beslutter å innføre smitteverntiltak, må selv vurdere den nærmere utformingen av reglene og om vilkårene i smittevernloven er oppfylt på vedtakstidspunktet. Det er viktig at vedtakene er begrunnet, og utformet på en klar måte. Det er også viktig å unngå usikkerhet om forholdet mellom nasjonale og lokale regler. Departementet oppfordrer kommunene til å i størst mulig grad samordne smitteverntiltak med nærliggende kommuner. Selv små nyanseforskjeller i forskriftstekster mellom kommuner som egentlig har nokså like tiltak, kan være krevende å forholde seg til, eksempelvis for virksomheter som har aktivitet i flere kommuner.

Etter § 4-1 andre ledd kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd dersom utbruddet anses å være et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er lagt til grunn at også departementet kan fatte vedtak etter denne bestemmelsen, ettersom departementet har instruksjonsmyndighet over Helsedirektoratet på vanlig måte⁴. Videre har departementet hjemmel i § 4-1 sjette ledd til å "*i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak*".

For departementet kan det være aktuelt å vedta lokale tiltak dersom kommunene ikke iverksetter nødvendige tiltak eller samordner seg tilstrekkelig for effektivt å møte smittesituasjonen. Dette kan også være aktuelt når det er tale om å innføre inngripende tiltak i større områder.

Når Helsedirektoratet og FHI i dialogen med kommuner og statsforvalterne vurderer at det kan oppstå behov for omfattende eller inngripende tiltak i mange av kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion, bør etatene utarbeide anbefaling til Helse- og

³ Forskrift 27.3.2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet ([covid-19-forskriften](#))

⁴ Se blant annet omtale i NOU 1990:2 punkt 15.3.1.

omsorgsdepartementet om at tiltak i den aktuelle regionen bør besluttes av nasjonale myndigheter eller ved en koordinert prosess i de aktuelle kommunene. I forbindelse med denne prosessen må det tas stilling til om vilkårene for at departementet kan fatte vedtak etter § 4-1 er oppfylt, for eksempel fordi det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregionen innenfor den tiden som står til rådighet. Dersom Helsedirektoratet anbefaler fastsettelse av regionale tiltak på nasjonalt nivå, må direktoratet, i samarbeid med kommunene, utrede forholdsmessigheten av tiltakene, hvilke lokale tilpasninger som bør gjøres og forslag til konkrete forskriftsendringer.

4 Rettslige rammer for kommunale vedtak etter smittevernloven

4.1 Kort om smittevernloven

Smittevernloven er en beredskaps- og fullmaktslov. Den gir nasjonale og lokale myndigheter hjemmel til å sette inn tiltak raskt når en beredskapssituasjon oppstår. Når det vurderes å iverksette et smitteverntiltak, må det tas utgangspunkt i situasjonen og tilgjengelig informasjon på vedtakstidspunktet.

Smittevernloven har også til formål å ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven, noe som fremgår av § 1-1 tredje ledd. Hensynet til samfunnets interesser må veies mot enkeltmenneskets personlige integritet og rettsvern. Loven krever at tiltakene ikke er mer inngripende eller varer lenger enn nødvendig, det vil si at smittevernloven bygger på minste inngreps prinsipp. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

4.2 Kommunens ansvar etter smittevernloven

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak mot smittsomme sykdommer, jf. smittevernloven § 7-1. Kommunen skal videre utføre oppgaver som blant annet å skaffe seg oversikt over omfanget av smittsomme sykdommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om forebygging. Kommunen skal også sørge for at individuelle forebyggende tiltak for enkeltpersoner blir satt i verk.

Planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste skal ha en egen del om tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen er pålagt å samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen har også ansvar for å føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

4.3 Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5

Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven. Dette medfører blant annet at kommunen har adgang til å vedta egne regler om smitteverntiltak etter § 4-1. Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel til å vedta en rekke ulike befolkningsrettede smitteverntiltak. Forarbeidene⁵ peker på at slike befolkningsrettede tiltak kan være aktuelle for sykdommer som overføres ved dråpesmitte eller inhalasjon (luftbåren smitte), og som derfor særlig lett smitter fra person til person. Slik smitte kan lett overføres i et samfunn med dets normale aktiviteter. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker.

Når et tiltak ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd.

4.3.1 Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a vedta "forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet".

Det fremgår av forarbeidene⁶ at hensikten med bestemmelsen er å gi adgang til å hindre at flere mennesker samles hvis dette representerer en fare for overføring av smitte. Hensynet til å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført vil kunne slå igjennom som et overordnet hensyn i slike tilfeller. Bestemmelsen er ment å gi hjemmel for å forby alle typer møter, uansett om de er i offentlig eller privat regi og om de er politiske eller upolitiske. Også blant annet idrettsarrangementer, utstillinger, konserter og lignende kan forbys. Bestemmelsen er også ment å gi adgang til å forby private sammenkomster hvis vilkårene for øvrig er til stede, men det vil likevel ikke være adgang til å isolere nære familiemedlemmer eller andre som bor sammen. Derimot vil det kunne være adgang til å pålegge restriksjoner i den sosiale omgangen i et større bofellesskap eller bokollektiv.

I bestemmelsen er det videre direkte uttrykt at det er adgang til å foreta andre begrensninger i den sosiale omgangen enn et totalt forbud, hvis disse begrensningene tjener formålet tilstrekkelig.

⁵ NOU 1990:2 kapittel 8.8.1

⁶ NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 144-145.

4.3.2 Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b vedta "stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der".

Det fremgår av forarbeidene⁷ at bestemmelsen gir adgang til å stenge alle slags virksomheter som samler flere mennesker og som dermed kan representere en smitteoverføringsfare. Eksempler på virksomheter som også vil være omfattet i tillegg til oppregningen i bestemmelsen er serveringssteder (restauranter, puber mv.), campingplasser, kino, teater, sirkus mv. Det er adgang til å stenge hele virksomheten eller pålegge nærmere begrensninger i aktivitetene. Nærmere begrensninger i aktiviteter kan være antallsbegrensninger, begrensninger i åpningstid, avstandskrav, krav til bruk av munnbind, krav til å drive på en smittevern faglig forsvarlig måte mv. Slike begrensninger kan innebære at virksomheter som kunne vært stengt allikevel kan holdes åpne eller delvis åpne.

4.3.3 Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c vedta "stans eller begrensninger i kommunikasjoner". Ifølge forarbeidene⁸ gir bestemmelsen adgang til å stanse eller legge begrensninger i bruken av offentlige eller private kommunikasjoner som eksempelvis tog eller buss.

4.3.4 Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d vedta "isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen."

Bestemmelsen kan benyttes til å innføre lokale regler om isolering og smittekarantene, både for smittede personer og for deres nærkontakter. Definisjonen av en smittet person i smittevernloven § 1-3 nr. 2 er «en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom». Formålet med å omfatte også antatt smittede personer er at disse personene må behandles på samme måte som smittede personer inntil det eventuelt kan bekreftes at de ikke er smittet. Det legges altså til grunn at isolering som tiltak ikke bare

⁷ NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

⁸ NOU 1990:2 s. 244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

er aktuelt for personer som er eller er mistenkt smittet, men også for personer som har vært i nærkontakt med en smittet person nettopp fordi disse også kan antas å være smittet. Disse personene kan derfor pålegges restriksjoner i bevegelsesfriheten fordi de er mistenkt smittet. Hvilke restriksjoner som er nødvendig vil måtte vurderes konkret utfra situasjonen og på hvilken måte det er nødvendig å forebygge eller motvirke spredning av sykdommen.⁹

Departementet har i rundskriv 1-4/2020 - Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19¹⁰ redegjort for rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som etter loven skal vurderes. Veilederen gir også anbefalinger på hvordan eventuelle kommunale vedtak bør utformes og hvordan berørte parter bør involveres.

Dersom det er behov for å fatte vedtak som pålegger begrensninger som varer i en periode mer enn sju dager, er det krav etter ordlyden at tiltaket må vedtas på nytt hver sjuende dag for å være gyldig. Det vil si at det er adgang til å fatte vedtak om smittekarantene i ti dager, men kommunen må vurdere nødvendigheten på nytt og fornye sitt vedtak før det har gått sju dager fra det første vedtaket ble fattet.

4.3.5 Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5

Tiltak etter smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. For det første skal smitteverntiltak være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering». Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet og i forståelse med den som tiltaket retter seg mot. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Også etter smittevernloven § 4-1 stilles det krav om at tiltaket må være nødvendig. Vurderingen av om tiltaket er nødvendig etter §§ 4-1 og 1-5 vil i utgangspunktet være den samme. Kravene til å utrede konsekvenser og til nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon.

4.3.6 Kravet om medisinskfaglig begrunnelse

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet om medisinskfaglig begrunnelse skal ikke tolkes for strengt. Det er for eksempel ikke krav til vitenskapelig

⁹ Prop. 130 L (2019-2020) Midlertidig endring i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet) punkt 4.2.5

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-42020--veiledertil-kommunene-om-lokale-karantenereregler-eller-innreiserestriksjoner-i-forbindelse-medutbruddet-av-covid-19/id2695647/>

bevist effekt, men tiltaket må være egnet til å ha en ønsket effekt. Smitteverntiltaket må sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Det sentrale i denne situasjonen er at tiltaket skal være relevant for å motvirke spredning av covid-19.

I den medisinskfaglige begrunnelsen bør kommunen ta utgangspunkt i smittevern­faglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og lokale medisinskfaglige vurderinger av kommunelegen. Dersom det i kommunen vurderes at det er nødvendig å fravike nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, bør det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

4.3.7 Nødvendighetskravet

Smitteverntiltak må være nødvendige av hensyn til smittevernet og for å forebygge eller motvirke smittespredning. Det innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning, men det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Lokale tiltak må være begrunnet i et særlig lokalt behov, for eksempel som følge av stort lokalt smittepress eller mangel på ressurser.

Vurderingen av om tiltaket er nødvendig, må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitten gir betydelig sykdomsbyrde, inkludert smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i den enkelte kommune og når smitte oppstår. Dersom vedtaket ikke er nødvendig av hensyn til smittevernet, skal det ikke settes i verk. Nødvendighetskravet følger også av § 4-1 femte ledd som forutsetter at det gjøres en løpende vurdering. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses.

Hva som er nødvendig av hensyn til smittevernet må vurderes opp mot målet for håndteringen av pandemien. Det vises til omtalen i punkt 2 i dette rundskrivet der målet og strategien for pandemihåndteringen er omtalt.

4.3.8 Kravet om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering

Smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang og i hvilken grad man griper inn i privatpersoners grunnleggende rettigheter. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom, mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket iverksettes. Eksempelvis dersom lokale tiltak har liten smitteverneffekt, og har negative konsekvenser for eksempel for privatpersoner, næringslivet og offentlig tjenesteyting, bør andre tiltak vurderes.

Tiltak som iverksettes for å avdempe negative konsekvenser av et smitteverntiltak, kan gjøre at smitteverntiltakene samlet sett likevel fremstår som tjenlige etter en

helhetsvurdering. Det kan eksempelvis dreie seg om å gi unntak for enkelte grupper som i utgangspunktet ville omfattes av tiltaket.

Å innføre antallsbegrensning for private samlinger er et inngripende tiltak. I vurderingen av om tiltaket bør anbefales, må hensynet til enkeltpersoners handlefrihet avveies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper, og hensynet til så langt mulig å sikre normal drift internt i Norge.

Departementet legger til grunn at tiltak som retter seg mot private sammenkomster, er egnet til å motvirke økt smittespredning. Målet bør være å unngå å måtte iverksette ytterligere nedstengninger som påvirker enkeltpersoner og virksomheter i større grad enn en antallsbegrensning vil gjøre.

4.4 Forholdet til Grunnloven, Barnekonvensjonen og EMK

Enkelte av tiltakene som kan være aktuelle etter smittevernloven § 4-1, medfører begrensninger i grunnleggende rettigheter. I slike tilfeller må forholdet til Grunnloven og EMK vurderes. Inngrep i menneskerettighetene må ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessig. Forbud mot private og andre sammenkomster eller begrensninger i antallet personer som kan delta på slike sammenkomster, reiser spørsmål om forholdet til flere grunnlovsbestemmelser og bestemmelser i den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK). Grunnloven § 102 første ledd første punktum og EMK artikkel 8 bestemmer at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv og sitt hjem. Grunnloven § 101 andre ledd og EMK artikkel 11 bestemmer at alle kan møtes i fredelige forsamlinger. Inngrep i disse rettighetene må ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessig. Hensynet til å beskytte helse er blant de legitime formålene som angis i EMK artikler 8 og 11 nr. 2.

Det er den enkelte kommunen som må vurdere om Grunnlovens og EMKs krav er oppfylt dersom det vedtas forbud mot sammenkomster eller andre begrensninger i adgangen til å samles.

Slik det fremgår ovenfor, gir smittevernloven § 4-1 bokstav a hjemmel til å forby både sammenkomster i private hjem og andre forsamlinger dersom lovens vilkår for øvrig er oppfylt. Kommunene må selv vurdere om vilkårene i § 4-1 bokstav a og § 1-5 er oppfylt, slik at tiltaket har hjemmel i lov.

Det legges til grunn at hensynet til å verne befolkningen mot covid-19 ved å forebygge eller motvirke at viruset blir overført mellom personer, er et legitimt formål.

Forholdsmessighetskravet innebærer at inngrepet må være (1) egnet til å oppnå det legitime formålet, (2) nødvendig for å oppnå formålet og (3) står i forhold til det som skal oppnås. Inngrepet må altså ikke gå lengre enn det som er nødvendig for å ivareta det legitime formålet som begrunner inngrepet. Det må derfor vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende i privatlivet eller forsamlingsfriheten.

Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlig vurderinger av behovet for å opprettholde det.

Også smittevernloven stiller krav om forholdsmessighet. Der et smitteverntiltak gjør inngrep i grunnlovfestede rettigheter, skal det imidlertid mer til for at det anses forholdsmessig sammenlignet med andre tiltak. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Retten til privatliv og forsamlingsfrihet må blant annet veies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper og hensynet til så langt som mulig å sikre normal drift av næringslivet og samfunnet for øvrig.

Politiets håndheving av smitteverntiltak som retter seg mot det som foregår i private hjem, reiser også spørsmål om forholdet til forbudet mot husransaker i Grunnloven § 102 første ledd andre punktum.

For tiltak som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Det følger av barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven § 104. Barn har også rett til å bli hørt i spørsmål som angår dem, og det skal legges vekt på meningen deres, jf. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 12. Dersom smitteverntiltaket berører barn, krever konvensjonen at kommunen vurderer hva som vil være det beste for barnet eller gruppen barn.

Hensynet til barnets beste skal ha stor vekt, men barnekonvensjonen stiller ikke krav om at hensynet til barns beste skal være det avgjørende hensynet i alle tilfeller. Det betyr at andre hensyn kan veie tyngre. I noen tilfeller vil også hensynet til barns beste trekke i ulike retninger. Uansett er det viktig å få frem eventuelle interessekonflikter, og vise tydelig i vurderingen hvordan barnets beste er tatt hensyn til.

4.5 Hvem kan fatte vedtakene? Bruk av hastekompetanse

Det er kommunestyret som har myndigheten til å fatte vedtak etter § 4-1 første ledd. Kommunestyret kan etter § 7-1 sjette ledd delegerer sin myndighet etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ.

I hastesaker kan kommunelegen etter § 4-1 femte ledd utøve den myndighet kommunestyret har etter bestemmelsen. Det fremgår av forarbeidene at kommunelegens hastekompetanse skal sikre at det kan innføres tiltak "uten særlig forsinkelse som skader den interessen bestemmelsen skal beskytte". Dersom tiltak som er innført ved bruk av hastekompetanse, skal videreføres, vil det normalt ikke lenger dreie seg om en hastesak i lovens forstand. Slike saker bør derfor behandles av kommunestyret eller etter ordinær delegering av myndighet i samsvar med kommunelovens regler. Dersom situasjonen endres, kan imidlertid hastekompetanse igjen være aktuelt.

Også kommuneloven § 11-8 gir muligheter for å kunne fatte hastevedtak. Forarbeidene¹¹ sier imidlertid at kommunene i størst mulig grad bør vurdere om det er mulig å treffe en avgjørelse i et fjernmøte, framfor at saken behandles som en hastesak.

4.6 Utforming av kommunal forskrift

Når kommunen vurderer at det er nødvendig med lokale smitteverntiltak bør det i første omgang vurderes gitt i form av anbefalinger. Om det ikke gir ønsket effekt kan det være nødvendig med kommunal forskrift eller enkeltvedtak.

Forvaltningsloven kapittel VII gjelder forskrifter, og inneholder regler om utredningsplikt, høring og uttalelser fra interesserte i § 37. Utredningsplikten innebærer at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har i brev til landets kommuner beskrevet hvordan forskrifter kan utformes, vedtas og kunngjøres¹². Når det skal fastsettes en kommunal forskrift bør saksframlegget til kommunestyret inneholde en vurdering av smitteverntiltaket og smittevernloven § 1-5, samt forholdet til Grunnloven og EMK dersom tiltakene berører grunnleggende rettigheter.

Etter forvaltningsloven har kommunen som hovedregel plikt til å foreta høring før en forskrift blir fastsatt, endret eller opphevet, jf. § 37 annet ledd. Unntak gjelder hvis høring ikke lar seg gjennomføre praktisk, hvis høring vil vanskeliggjøre gjennomføring av forskriften eller svekke effektiviteten av den, eller hvis høring er åpenbart unødvendig, se § 37 fjerde ledd.

4.7 Utforming av enkeltvedtak

Dersom tiltaket retter seg mot en bestemt krets av personer skal pålegg gis i form av et enkeltvedtak. Reglene i forvaltningsloven som gjelder enkeltvedtak, blant annet om saksforberedelse av enkeltvedtak i forvaltningsloven kapittel IV vil da gjelde, for eksempel krav til forhåndsvarsel. Det følger imidlertid av forvaltningsloven § 16, tredje ledd at kommunen ikke må gi slikt forhåndsvarsel i situasjoner der "slik varsling ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at vedtaket ikke kan gjennomføres". Videre skal vedtaket være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for kommunen, jf. forvaltningsloven § 23. Dersom vedtaket treffes raskt i forbindelse med et utbrudd kan det først fattes muntlig, med etterfølgende skriftliggjøring. Vedtaket skal videre inneholde en begrunnelse, herunder hvilke regler som er anvendt, en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. De personer som omfattes av

¹¹ Prop.46 L (2017-2018) punkt 17.4.9

¹² https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/andre-dokumenter/brev/utvalgte_brev/2019/utforming-av-nye-forskrifter-i-kommunene-og-fylkeskommunene/id2683618/

vedtaket må gis underretning om vedtaket. Etter forvaltningsloven § 27 første ledd femte punktum har kommunen hjemmel til å underrette muntlig om vedtak dersom det haster.

Den skriftlige underretningen må inneholde opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage, samt om retten til partsinnsyn. Det er statsforvalter i fylket som etter smittevernloven § 8-3 er klageinstans for vedtak etter smittevernloven.

4.8 Forholdet til forskriftsfestede nasjonale tiltak

Ved utformingen av kommunale forskrifter eller enkeltvedtak bør forholdet mellom det lokale vedtaket og eventuell relevant nasjonal regulering fremgå klart. Dersom det innføres nye nasjonale smitteverntiltak, bør det vurderes særlig på hvilken måte de lokale reglene supplerer de nasjonale reglene for å unngå at reglene blir uklare og vanskelig å forstå.

4.9 Unntak og dispensasjoner fra lokale regler

Kommunene anbefales å lage regler som ikke krever at det i en beredskapssituasjon brukes ressurser på å behandle søknader om å gi dispensasjoner eller tillatelser. Kommunen bør imidlertid vurdere om det er behov for unntak slik at tiltakene i større grad blir forholdsmessig. Dersom den lokale forskriften kun er ment å gjelde for en kort periode, vil det være mindre behov for å gi unntak og eventuelt dispensasjonadgang.

4.10 Tiltakets varighet

Det bør vurderes om tiltaket skal ha en begrenset varighet. Det kan for eksempel bestemmes at forskriften oppheves ti dager etter ikrafttredelsen, eventuelt på en angitt dato. Dersom det fortsatt er behov for det, kan tiltaket videreføres etter en fornyet vurdering. Om det er grunn til å gjøre et tiltak tidsbegrenset, beror blant annet på hvor inngripende tiltaket er. Kommunen har uansett en plikt til å oppheve eller begrense tiltaket når det ikke er nødvendig lenger, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd. Det må derfor foretas en løpende vurdering av om tiltaket er nødvendig.

5 Involvering av berørte parter og kunngjøring

5.1 Informasjon til befolkningen og kunngjøring

For at befolkningsrettede smitteverntiltak skal virke etter sin hensikt, er det avgjørende at innbyggerne gjøres kjent med innholdet i reglene. Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer, er forskrifter, og skal som hovedregel kunngjøres i Norsk lovtidend (se Lovdata.no/info/kontakt), jf. forvaltningsloven § 38. Kommunene bør sørge for å formidle informasjon, råd og veiledning til publikum og til andre berørte parter gjennom flere kanaler, for eksempel ved bruk av media, sosiale medier, SMS eller e-post.

5.2 Dialog med næringslivet og tilgrensende kommuner

Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og ved gjennomføringen av smitteverntiltak som kan berøre næringsinteresser dersom det er tid til det. Parter som i særlig grad berøres av tiltakene, bør så langt det lar seg gjøre involveres i samsvar med forvaltningsloven § 37 andre ledd. Det bør vurderes om lokale avdelinger av NHO og LO og eventuelt hjørnesteinsbedrifter skal gis anledning til å uttale seg. Kommuner som deltar i interkommunale politiske råd, oppfordres til å utveksle erfaringer og til å samordne eventuelle tiltak i den grad det er hensiktsmessig. Slike prosesser kan legge til rette for at avbøtende tiltak som demper negative konsekvenser av smitteverntiltakene kan iverksettes.

Det kan være vanskelig for små kommuner å vedta inngripende tiltak hvis ikke nabokommunene gjør det samme. Lik regulering vil kunne bidra til at reglene i mindre grad kan omgås, for eksempel ved at arrangementer og fritidsaktiviteter flyttes over kommunegrensen. Dersom lokal smitte rammer flere kommuner i en bo- og arbeidsmarkedsregion, anbefales det at kommunene i regionen samordner beredskapsplaner for å sikre at smitteverntiltakene utgjør en samlet respons.

5.3 Dialog med politiet

Kommunen bør ha dialog med politiet før det innføres smitteverntiltak, som for eksempel ved forbud eller begrensninger som omfatter sosial omgang. Det er viktig at kommunen i sin vurdering av hensiktsmessigheten av å vedta lokale regler er kjent med politiets rammer for å kunne håndheve forskriftsfestede plikter eller forbud. Det bør tas i betraktning at politiet i sin operative virksomhet må prioritere mellom ulike oppdrag og hendelser. Politiet vil eksempelvis kunne ha begrenset kapasitet til å håndheve lokale forbud mot private sammenkomster eller lignende. Det kan dessuten være krevende for politiet å håndtere ulike regler på tvers av kommunegrenser. Politiets viktigste oppgave er å forebygge, også når det gjelder brudd på smittevernlovgivningen. Det er også viktig å sikre at lokale vedtak er utformet på en måte som gjør at de er mulig å håndheve. Det bør for eksempel fremgå klart hvem som kan holdes ansvarlig for overtredelsen.

6 Målrettede kommunikasjonsiltak

Kommunen har etter smittevernloven ansvar for å drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges. Kommunene bør også i en normal hverdag med økt beredskap minne befolkningen på de generelle smittevernrådene og hva de skal gjøre når de blir syke og vurdere å utforme kommunikasjonsiltak spesielt rettet mot spesifikke grupper eller virksomheter.

Det er særlig viktig å vurdere om det er nødvendig å tilrettelegge lokal informasjon på andre språk. Informasjonsmaterieil på mange ulike språk er tilgjengelig på FHI's nettsider. Kommunene bør for eksempel vurdere behovet for å ha jevnlig kontakt med arbeidsgivere

med mange utenlandske arbeidstakere, utdanningsinstitusjoner med utenlandske studenter og representanter fra de største minoritetsmiljøene.

7 Håndheving, tilsyn og sanksjonering

Etter smittevernloven § 7-1 fjerde ledd skal kommunen føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at forskrifter og enkeltvedtak i medhold av loven blir gjennomført. Kommunen kan i sitt tilsyn benytte virkemidlene i folkehelsesloven kapittel 3 om miljørettet helsevern¹³.

Kommunalt tilsyn er i utgangspunktet ikke egnet ved forbud mot private samlinger over en viss størrelse eller lignende begrensninger i den sosiale omgangen. Kommunene vil imidlertid kunne gjennomføre kontroller på steder der man erfarer at mange mennesker samles, og i den forbindelse gi råd og veiledning om reglene. Etter smittevernloven § 4-10 har flere myndigheter bistandsplikt, og etter fjerde ledd er politiet pålagt etter anmodning å bistå med gjennomføringen av tiltak etter blant annet § 4-1.

Brudd på vedtak etter smittevernloven er straffbart, jf. smittevernloven § 8-1, som fastsetter at forsettlig eller uaktsom overtredelse av vedtak med hjemmel i loven kan straffes bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen har tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år.

Politiet kan gripe inn for å stanse eller avverge lovbrudd, jf. politiloven § 7 første ledd nr. 3. Politiet har derfor i utgangspunktet hjemmel til å gripe inn overfor brudd på lokale smitteverntiltak. Politiet kan også gripe inn overfor forstyrrelser av den offentlige ro og orden, eller for å ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet.

I praksis kan det være utfordrende for politiet å håndheve lokale vedtak som retter seg mot sammenkomster i private hjem. Grunnloven § 102 første ledd andre punktum forutsetter at politiet må ha mistanke om overtredelse av et straffebyr for å ta seg inn i et privat hjem (uten samtykke). Politiet vil derfor ofte ha begrenset mulighet til å undersøke om smittevernreglene overholdes.

Politiloven gir anledning til å gripe inn der en sammenkomst forårsaker støy i nabolaget. Det vil typisk være i disse tilfellene at politiet får kjennskap til en sammenkomst. Forbud mot private sammenkomster over en viss størrelse vil derfor neppe utvide politiets mulighet til å gripe inn overfor samlinger som representerer en smittefare.

¹³ Miljørettet helsevern omfatter faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen, herunder fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer. Vedtak etter smittevernloven er vedtak som følge av SARS-CoV-2 som er en biologisk miljøfaktor.

8 Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak

Kommunene får et større ansvar for å håndtere utbrudd når det ikke lenger er nasjonale tiltak. Revidert strategi- og beredskapsplan skal gi kommunen strategiske verktøy som de trenger for å ivareta sitt ansvar i en normal hverdag med økt beredskap. I tillegg vil Kommunelegehåndboka være et viktig verktøy i den videre håndteringen av pandemien. Håndboka gir god veiledning for hvordan kommunene bør vurdere og reagere ved ulike mulige utviklinger av situasjonen.

Kommunene kan iverksette tiltak i form av anbefalinger eller pålegg. Anbefalinger skal ikke forskriftsfestes. Generelt vil det være mest aktuelt å innføre anbefalinger før enkeltvedtak eller kommunale forskrifter.

Dersom tiltakene påvirker rettigheter eller plikter til en bestemt eller ubestemt krets av personer, må det gis i form av enkeltvedtak eller forskrift. I dette rundskrivet punkt 5 gis veiledning om tiltak som innføres som enkeltvedtak eller i forskrift. I dette punktet gis nærmere juridisk veiledning om konkrete tiltak, og forslag til forskriftsbestemmelser som kan fungere som mal i kommunale forskrifter. Bruken av klammer [] i tilknytning til forslagsforslagene nedenfor betyr at kommunen selv vurderer hva som er mest tjenelig i den konkrete situasjonen. Det er tatt utgangspunkt i tiltakene som omtales i Kommunelegehåndboka. I vedlegg til rundskrivet foreslås mal for enkeltvedtak.

8.1 Oppskalering av TISK og lokal smittekarantene

Kommunene må fortsatt ha beredskap for å kunne gjeninnføre nedjustert eller full TISK. Ved en betydelig sykdomsbyrde eller u håndterlig belastning på helsetjenesten som følge av covid-19, vil første skritt kunne være å skalere opp deler av TISK.

Som første steg bør de minst inngripende tiltak iverksettes, for eksempel mer utstrakt testing for kartlegging av smittede, i kombinasjon med isolasjonsplikt. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte følger av covid-19-forskriften § 7.

Deretter vil det kunne være aktuelt med smitteoppsporing og lokal smittekarantene for uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, eller en ordning med mer hyppig testing av nærkontakter.

Det er hjemmel for å innføre smittekarantene og isolasjon i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d jf. § 1-5, se nærmere omtale i punkt 4.3.

Lokal forskrift vil kunne være et viktig tiltak for å få oversikt over et smitteutbrudd dersom det er nødvendig å gi regler om smittekarantene for en ubestemt krets personer, for eksempel husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til smittede personer. Det vil ofte være hensiktsmessig med samordning med nabokommuner, eventuelt kommuner i samme bo- og arbeidsmarkedsregion.

Et *enkeltvedtak* vil rette seg mot en bestemt krets av personer, for eksempel enkeltpersoner eller en skoleklasse. Det kan være aktuelt å vurdere bruk av enkeltvedtak i

forbindelse med utbrudd dersom tiltaket bør målrettes til for eksempel særskilte virksomheter. Det vil i slike tilfeller antas at smitten enda ikke har spredd seg videre ut i samfunnet. Helsedirektoratet har utarbeidet mal for kommunalt enkeltvedtak om smittekarantene. For at tiltaket kan innrettes slik at det er så målrettet som mulig bør det gis tilpassede unntak fra smittekarantene, og unntakene som tidligere lå i covid-19-forskriften bør vurderes¹⁴. Så lenge vaksinen gir beskyttelse mot smitteoverføring vil det ikke være nødvendig at fullvaksinerte ilegges smittekarantene. Det bør også vurderes at personer som gjennomfører fastsatt testregime kan få unntak fra smittekarantene.

Kommunen kan gi pålegg om smittekarantene for personer som bor eller oppholder seg i kommunen. For at tiltaket skal ha effekt, og for å hindre uklarheter for befolkningen, er det viktig at kommunene søker å samordne seg best mulig med omliggende kommuner.

Forslag til forskriftsbestemmelse:

Personer [husstandsmedlemmer] eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV 2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene. Karanteneplikten gjelder i 7 døgn etter siste nærkontakt[Smittekarantene gjelder ikke for personer som ved nærkontakten:

- a) var fullvaksinert mot SARS-CoV-2*
- b) hadde gjennomgått covid-19 siste 12 måneder med varighet fra avisolering til 12 måneder etter prøvedato, eller*
- c) hadde fått første vaksinedose mot SARS-CoV-2 med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinasjonen, dersom vedkommende testes med PCR-test mellom døgn 3 og 7 etter nærkontakten var avbrutt.]*

[Personer i smittekarantene kan teste seg ut av karantene med negativ test mellom døgn 3 og 7 etter siste nærkontakt.]

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes.

Forslag til forskriftsbestemmelse for unntak ved testing:

Uvaksinerte personer, eller personer som ikke har gjennomgått covid-19, og som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære med en person som er bekreftet

¹⁴ Jf. covid-19-forskriften blant annet § 4 andre ledd slik den lød før 25.9.21 (tilgjengelig på Lovdata Pro)

smittet av SARS-CoV 2, skal være i smittekarantene inntil negativt testresultat tatt etter 3 døgn foreligger.

Kommunelegen kan beslutte at personer unntas karanteneplikt dersom de testes i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen.

8.2 Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang på arrangementer og sammenkomster

Når en stadig større andel av befolkningen er vaksinert, vil smitte ved sosial omgang skje stadig sjeldnere. Det kan likevel være aldersgrupper eller lommer i befolkningen med lavere vaksinasjonsdekning. Erfaringene fra flere lokale smitteutbrudd gjennom pandemien har vist at en av de viktigste driverne av smitteutbrudd, er nærkontakt ved sammenkomster i sosiale sammenhenger. Tiltak rettet mot arrangementer og sammenkomster har hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a jf. § 1-5, se nærmere i punkt 4.3.

Når det gjelder nødvendighets- og forholdsmessighetsvurderingen, jf. § 1-5, vil det i mange tilfeller være mindre inngripende å innføre begrensninger for arrangementer på offentlig sted før det innføres begrensninger for sammenkomster i private hjem. Et forbud som omfatter private hjem, vil gripe inn i retten til privatliv etter Grl. § 102 og EMK art. 8. Det stiller særlige krav til vedtakets begrunnelse, jf. punkt 4.4.

For å kunne regulere arrangementer kan det vurderes om det bør innføres en definisjon av hva som menes med arrangement. Definisjonen i tidligere nasjonal covid-19-forskrift § 13 (nå opphevet) skilte mellom private sammenkomster og offentlig arrangement, og avgrenset mot private sammenkomster for personer i samme husstand. Definisjonen er lagt til grunn for forslaget nedenfor og er ment å omfatte de samme arrangementene som tidligere var omfattet av § 13, men er vesentlig forkortet. Kommunen kan forkorte og forenkle forskriftsbestemmelsen dersom det vurderes hensiktsmessig.

Forslag til forskriftsutforming

§ Definisjon av arrangement

Med arrangementer menes sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller.

Med privat sammenkomst menes sosiale sammenkomster som skjer på sted som nevnt i første ledd, for personer utenfor samme husstand, eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole.

Som arrangement regnes ikke organisert trening, prøver eller øvelser, møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning [eller demonstrasjoner].

Kommunen kan eventuelt vurdere å målrette begrensningene mot spesielle typer arrangementer, herunder eksempelvis kulturarrangementer/idrettsarrangementer, eller private sammenkomster utenfor hjemmet.

Antallsbegrensning må vurderes konkret. Hvorvidt det er nødvendig å kreve at deltakerne skal være delt inn i "kohorter" (se bokstav b og c, samt tilhørende annet ledd) vurderes konkret. Er det unødvendig tas disse delene ut av forslaget.

Forslag til forskriftsutforming

§ Antall personer som kan være til stede på et arrangement

Det kan ikke gjennomføres arrangementer med flere personer samtidig til stede enn:

- a) [X personer på privat sammenkomst]*
- b) x personer på innendørs arrangement [som ikke er privat sammenkomst] [hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer.]*
- c) x personer på utendørs arrangement [som ikke er privat sammenkomst] [hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer]*

Når publikum eller deltakere på arrangementet deles inn i grupper, skal det hele tiden være minst to meter avstand mellom gruppene. Gruppene kan skiftes ut i løpet av arrangementet, dersom det gjøres på en smittevern­faglig forsvarlig måte og det ikke er kontakt mellom dem.

Det kan vurderes om det er nødvendig å innta en bestemmelse om ansvarlig arrangør og nedtegning av tilstedeværende ved arrangement. Det vil som regel være nødvendig med registrering dersom kommunen har oppskalert TISK-arbeidet slik at smitteoppsporing av nærkontakter skal gjøres i utstrakt grad.

Forslag til bestemmelsen er en kombinasjon av bestemmelsene i den opphevede covid-19-forskrift § 13b første ledd og § 13d:

§ Krav til ansvarlig arrangør og oversikt over deltakerne på arrangementer

En person eller virksomhet skal utpekes som arrangør med ansvar for at arrangementet oppfyller kravene i forskriften. De som er til stede skal informeres om hvem som er arrangør og hvem som kan kontaktes ved spørsmål om smittevern.

Arrangøren skal ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Dersom det for å finne tilbake til deltakerne, er nødvendig å nedtegne en egen oversikt over de tilstedeværende med kontaktopplysninger, skal oversikten oppbevares på en forsvarlig måte og slettes etter 14 dager. Arrangøren skal

informere de som er til stede om at det nedtegnes en egen oversikt og hvor lenge den oppbevares

Det kan vurderes om det er nødvendig med avstandskrav på arrangementer. Dersom det stilles krav om at de som er til stede skal holde avstand, bør det vurderes om det er behov for unntak for visse persongrupper eller i visse situasjoner.

Forslag til bestemmelse er hentet fra den opphevede covid-19 forskrift § 13c og 13b fjerde ledd, men er mindre detaljert:

§ Krav til avstand på arrangementer

Arrangøren skal sørge for at publikum[og/eller deltakere] på arrangementer kan holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand.

Hvis det er nødvendig for å utøve aktiviteten kan arrangement gjennomføres selv om kravet til avstand ikke overholdes for:

- a) utøvere på kulturarrangementer.*
- b) utøvere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av idrettsarrangement.*
- c) deltakere på, og arrangører av, arrangement i tilknytning til skolelignende fritids- eller ferietilbud.*
- d) deltakere på religiøse seremonier som krever fysisk nærhet i kortere perioder*
- e) deltakere på kurs som krever fysisk nærhet som er nødvendig for sertifisering eller godkjenning av yrkesutøvelse*
- f) personer i samme kohort i barnehage eller barneskole.*

Dersom det anses nødvendig å begrense alkoholserving ved serveringssteder (se punkt 8.7 nedenfor), bør dette samtidig vurderes innført for arrangementer med skjenkebevilling. Dersom det i tillegg anses nødvendig med krav til sitteplasser på arrangementer med skjenkebevilling kan dette vurderes inntatt i samme bestemmelse.

Forslag til forskriftstekst:

§ Krav til bordserving og innslippsstopp ved arrangementer med skjenkebevilling

Arrangementer som har skjenkebevilling, skal kun servere alkohol ved bordserving og gjester skal ikke slippes inn etter kl. X. [Det skal være sitteplasser til alle gjester.]

Begrensninger i sammenkomster i private hjem

Et forbud mot sammenkomster med flere enn et visst antall personer i private hjem mv. vil være inngripende og det skal mer til for at et slikt tiltak er nødvendig og forholdsmessig enn begrensninger i sammenkomster som avholdes andre steder.

Forslag til forskriftsbestemmelse:

Det er ikke tillatt å [arrangere] [delta på] sammenkomster som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der flere enn [antall] personer fra forskjellige husstander er til stede samtidig.

Dersom det er behov for å stille krav til gjennomføringen, av sammenkomster, eksempelvis avstandskrav, i private hjem e.l., kan det utformes slik:

- a) *Den som arrangerer en sammenkomst som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der [flere enn [antall]] personer [fra ulike husstander] er til stede samtidig, skal sørge for at de som er til stede, skal kunne holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand*
- b) *ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6*
- c) *[eventuelle andre krav som anses nødvendige]*

8.3 En-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten

Ved et stort smitteutbrudd i kommunen, kan det være behov for tiltak rettet mot virksomheter med en-til-en kontakt, for eksempel frisører, tatovører, hudpleiere mv. Dette kan for eksempel gjøres ved enkeltvedtak eller forskrift om pålegg om bruk av munnbind, forbud mot servering av mat og drikke til kundene eller krav om å redusere/fjerne behandlingstilbud som innebærer nær ansikt-til-ansikt kontakt. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i pkt. 4.3.

Det bør vurderes om det er behov for egne tiltak for helsetjenester utenfor spesialisthelsetjenesten.

Forslag til utforming av bestemmelse

Virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv skal sørge for at ansatte bruker munnbind når de ikke kan holde minst én meter avstand til andre. Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Virksomheter [som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv] skal, til bruk ved eventuell smitteoppsporing utført av kommunen etter smittevernloven § 3-6, ha kontakthinformasjon til kunder som har mottatt tjenester to uker tilbake i tid. Virksomheten skal ha oversikt over hvor kunden mottok tjenester og hvilke ansatte som har ytt tjenester til hver kunde. En slik særlig oversikt skal oppbevares på forsvarlig måte og slettes to uker etter utført tjeneste. Virksomhetene skal informere kundene om dette.

Virksomheter [som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv] skal ikke servere mat eller drikke til kunder.

8.4 Tiltak i barnehager og skoler

I en normal hverdag med økt beredskap drives skoler og barnehager i utgangspunktet som før pandemien, og smittevernet ivaretas gjennom grunnleggende smitteverntiltak. Skoler og barnehager har krav til smittevern faglig forsvarlig drift i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler §§ 13 og 17.

Gjennom pandemien har skoler og barnehager hatt egne smittevernveiledere. Disse inneholder én generell del med de grunnleggende smitteverntiltakene og én del med kontaktreduserende tiltak. De kontaktreduserende tiltakene kan justeres etter smittesituasjonen, det er dette som er grunnlaget for trafikklysmodellen.

Trafikklysmodellen er et verktøy for kommunen ved spesielle behov for tiltak i skoler og barnehager, eksempelvis dersom helsevesenets kapasitet er truet. Tiltakene bør inngå i en pakke hvor det også settes inn tiltak rettet mot større deler av befolkningen og samfunnet som en helhet.

Dersom det er nødvendig å iverksette tiltak som begrenser aktivitet i barnehager og skoler som innebærer at de får et tilbud som ikke er i samsvar med opplæringsloven eller barnehageloven, må det treffes enkeltvedtak eller forskrift om dette. Tiltakene på gult og rødt nivå vil normalt innebære at skoler og barnehager ikke kan gi fullverdige tilbud og forutsetter derfor at beslutningen fastsettes i forskrift eller enkeltvedtak. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i pkt. 4.3.

Forslag til utforming av vedtak om stengning av skoler/barnehager:

[Skoler, barnehager] skal [holde stengt] til xx.xx.2021.

Det skal opprettholdes tilbud for barn opp til 12 år til personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren, andre kritiske samfunnsfunksjoner eller kritiske virksomhetsfunksjoner.

Barn og unge med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når virksomhetene holder stengt, skal fortsatt gis tilbud.

Forslag til utforming ved begrensning av aktivitet i skoler/barnehager i tråd med trafikklysmodellen:

[Skoler, barnehager] kan kun holde åpent dersom det iverksettes tilstrekkelige kontaktreduserende tiltak.

[Skoler, barnehager] kan redusere tilbudet slik at driften er i tråd med [gult/rødt] nivå i Trafikklysmodellen

for [barnehager/barneskolen/ungdomsskolen/videregående skole] som utgis av Helsedirektoratet.

8.5 Universiteter og høyskoler

Ved smittespredning i kommunen, kan det være behov for å innføre tiltak ved universiteter og høyskoler. Mulige tiltak kan være innføring av avstandskrav, undervisning i mindre grupper, oppfordring til delvis digital undervisning og å unngå større arrangementer. Tiltak som gjelder jevnlig testing av studenter kan også være aktuelt. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i pkt. 4.3.

Det kan være relevant å gjøre unntak fra stengningspåbud for enkelte typer lokaler eller for studenter som har særlig behov for tilgang til lokalene, eksempelvis under forutsetning av at det gjennomføres jevnlig testing.

Forslag til utforming

Universiteter, høyskoler og fagskoler [og eventuelle andre typer undervisningsvirksomheter] skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. [Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss.]

[Biblioteker og lesesaler ved] universiteter, høyskoler og fagskoler kan holde åpent for studenter som testes jevnlig for covid-19 i samsvar med råd fra smittevernmyndigheten i kommunen.

8.6 Tiltak om munnbind

Bruk av munnbind skal ikke erstatte, men kan være et supplement til andre smitteverntiltak. Folkehelseinstituttet har omtale av munnbind på sine nettsider¹⁵.

For å dempe det generelle smittepresset ved uakseptabel sykkelighet i befolkningen, økt belastning på helse- og omsorgstjenestene eller deler av disse, og sykefravær i viktige tjenester som følge av covid-19, kan bruk av munnbind anbefales eller påbys brukt i situasjoner hvor det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer.

Terskelen for når tiltaket er aktuelt er ikke absolutt, og må blant annet vurderes i forhold til trendutvikling, om det er avgrensede utbrudd og lokale forhold. Bruk av munnbind kan ikke erstatte, men kan være et supplement til de andre grunnleggende smitteverntiltakene.

¹⁵ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/munnbind-i-befolkningen/

Tiltaket kan besluttes av kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5. Tiltaket bør først iverksettes som en anbefaling, slik det er forutsatt i § 1-5 gjennom krav om frivillig medvirkning. Det frarådes å la påbudet gjelde barn under 12 år og personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Bestemmelser kan for eksempel utformes slik:

Personer over [12 år] skal benytte munnbind [i taxi for sjåfør og passasjerer] ved [alle kollektivreiser til/fra/i [region], innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Personer over [12 år] skal benytte munnbind innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand til andre ut over kortvarige passeringer enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

8.7 Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet

Kommunen kan vurdere å innføre krav til serveringssteder eller begrensninger i driften dersom smittesituasjonen i kommunen tilsier det. Det kan for eksempel innføres avstandsbegrensning, registrering av gjester, justering av lydnivået slik at man kan snakke sammen med en meters avstand, krav om sitteplass eller krav om bordservering. Videre kan skjenkestopp for en begrenset periode, andre begrensninger i skjenketid, stans i innslipp av gjester på et tidlig tidspunkt eller andre begrensninger for serveringssteders virksomhet være aktuelt. Tiltaket kan besluttes av kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5.

Det har vært ulike tiltak rettet mot serveringssteder, blant annet såkalt nasjonal skjenkestopp ved serveringssteder og arrangementer med skjenkebevilling, begrensning i form av at serveringssteder som har skjenkebevilling ikke skal slippe inn gjester etter et gitt tidspunkt, for eksempel kl. 22.00, og vilkår om matservering.

Det har også vært krav om at serveringssteder med skjenkebevilling skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det for å kunne gjøre smitteoppsporingsarbeid enklere. Reglene bør også omfatte private sammenkomster på serveringssteder og sees i sammenheng med eventuelle antallsbegrensninger dersom det er aktuelt.

Dersom det innføres et slikt innslippstopp og bordserveringskrav på serveringssteder, bør det samtidig vurderes innført for arrangementer som har skjenkebevilling.

Forslag til utforming

En bestemmelse om serveringssteders registreringsplikt, samt avstandskrav, kan for eksempel se slik ut:

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar, og diskotek, skal sørge for at besøkende og personell holder 1 meters avstand til personer i annen husstand.

Serveringssteder som har skjenkebevilling, skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det. Med kontaktopplysninger menes informasjon som gjør det mulig å komme i kontakt med gjesten, for eksempel telefonnummer. Serveringsstedet skal også registrere dato og tidspunkt for besøket, og om mulig plassering i lokalet. Kontaktopplysningene skal kun brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Ved forespørsel skal opplysningene utleveres til dette formålet. Opplysningene skal oppbevares forsvarlig og slettes etter 14 dager. Serveringsstedet skal informere den som registreres om formålet med registreringen og hvor lenge kontaktopplysningen oppbevares

Det kan også vurderes om det i tillegg bør innføres innslippstopp og krav til bordsservering av alkohol. For eksempel kan det da tillegges et ytterligere ledd i overnevnte forslag, slik:

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal kun servere alkohol ved bordsservering og det skal være sitteplasser til alle gjester. Gjester skal ikke slippes inn etter kl. X.

Ved behov for reduksjon i skjenketider, kan dette eksempelvis gis slik:

Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholloven [kapittel 4 og 5] skal opphøre kl. xx.xx. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.

8.8 Tiltak om hjemmekontor og på arbeidsplasser

Hjemmekontor er et viktig tiltak dersom det er behov for for å redusere kontakt mellom personer både på arbeidsplassen og på offentlig transport. Dersom situasjonen tilsier det, kan kommunen beslutte å anbefale eller påby bruk av hjemmekontor med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5. Påbud kan fastsettes ved kommunal forskrift eller enkeltvedtak.

Dersom situasjonen tilsier det, bør alle som kan ha hjemmekontor i utgangspunktet ha hjemmekontor. Det bør gjøres unntak slik at tiltaket skal fremstå forholdsmessig, eksempelvis for arbeidstakere med oppgaver som krever fysisk oppmøte. Det bør blant annet vurderes om ansatte som ikke tar kollektivtrafikk bør kunne komme på arbeidsplassen, eller om kontakten mellom arbeidstakere kan begrenses med arbeidstid på faste dager på kontoret eller lignende. Hjemmekontor bør bare benyttes der virksomheten kan opprettholde et kvalitetsmessig godt tilbud ved hjelp av digitale løsninger. I mange

tjenester, som for eksempel de som omfatter psykisk helse, sårbare brukere, fremmedspråklige, og barn og unge, er relasjonsbygging og trygging en viktig del av arbeidet, og kan oftest ikke erstattes av digitale tjenester.

Forslag til utforming av bestemmelse:

Arbeidstakere som ikke har arbeidsoppgaver som krever fysisk tilstedeværelse [eller ikke arbeider alene], skal utføre arbeidsoppgavene sine fra hjemmekontor. [Arbeidstakere som ikke reiser med kollektivtransport, kan likevel møte på arbeidsplassen].

Det kan også være relevant å innføre krav om at det skal være mulig å holde avstand på arbeidsplassen. Slike tiltak kan innføres med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a og b, jf. § 1-5.

Forslag til utforming av bestemmelse:

Virksomheter skal sørge for at det er mulig å holde minst én meter avstand ut over kortvarig passeringer for alle som er til stede på arbeidsplassen, med mindre avstandskravet medfører at arbeidet ikke kan utføres.

8.9 Tiltak som legger begrensninger på fritidsaktiviteter og idrett

Kommunen kan ut fra den lokale situasjonen vurdere om det er nødvendig å innføre anbefalinger, innføre restriksjoner for hvordan fritidsaktiviteter og treninger kan gjennomføres i en bestemt periode, eller forby f.eks. breddeidrett. Tiltak kan besluttes med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. § 1-5.

Dette kan gjelde enten kun for voksne eller også/bare for barn og unge. Det bør gjøres en grundig vurdering av om det kan gjøres begrensninger fremfor å stanse breddeidretten for barn og unge fullt ut. Det bør skilles mellom trening og konkurranser/kamper/stevner/cuper for barn og unge under 20 på bakgrunn av antallet smittekontakter de ulike aktivitetene medfører. Videre er det relevant å vurdere om tiltakene bare skal rette seg mot aktiviteter innendørs.

Kommunen kan også finne det nødvendig å innføre begrensninger for idretter hvor det ikke er mulig å overholde krav til avstand.

Forslag til utforming

En kommunal regulering kan eksempelvis utformes slik:

Personer [over xx år] som utøver idrett, bør holde minst 1 meters avstand under utøvelse av idrettsaktiviteten.

En eventuell forskriftsfesting av begrensninger i idretts- og fritidsaktivitet kan for eksempel målrettes til å gjelde organisert idretts- og fritidsaktivitet. Det bør vurderes om det bør gis unntak for særlig sårbare grupper og barn i mindre grupper.

Forslag til utforming

Det er ikke tillatt å organisere idretts- og fritidsaktivitet [for voksne og/eller barn], herunder organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater.

Forbudet etter første ledd gjelder ikke:

- a) organisert idretts- og fritidsaktivitet for barn og unge under 20 år som gjennomføres [utendørs], så lenge dette skjer i grupper på inntil [X] personer og alle deltakerne kommer fra samme kommune.*
- b) organisert idretts- og fritidsaktivitet for personer med rusproblemer eller alvorlig psykisk sykdom, så lenge dette gjennomføres utendørs, skjer i grupper på inntil [X] personer.*
- c) organisert trening for toppidrettsutøvere.*

8.10 Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes

Kommunen kan ut fra den lokale situasjonen vurdere at konkrete virksomheter der mange mennesker møtes, bør pålegges begrensninger i aktivitet eller stenge for en kortere periode, fordi slike møteplasser har stort potensial for smittespredning. Tiltak kan besluttes med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a og/eller b, jf. § 1-5.

Det kan dreie seg om for eksempel svømmehaller, treningssentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingohaller, butikker, kjøpesentre og andre offentlige steder der mange møtes innendørs.

Det bør vurderes konkret om det skal gis unntak for enkelte aktiviteter, se eksempler nedenfor. Det kan også vurderes begrensninger i åpningstid eller hvor mange personer det bør tillates samtidig i de aktuelle virksomhetene eller aktivitetene.

Forslag til utforming

Stenging av enkelte virksomheter

[Treningssentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingohaller, butikker, kjøpesentre, x, y] skal holde stengt.

[Svømmehaller, spaanlegg, hotellbasseng, badeland] skal holde stengt for aktivitet i vann, [likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

- a) skolesvømming, svømmekurs, svømmetrening og konkurransesvømming med arrangør*

- b) rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør*
- c) annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.]*

Med hilsen

Kari Sønnerland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vegard Pettersen
spesialrådgiver

Vedlegg: Mal for enkeltvedtak

Kopi:

Departementene
Folkehelseinstituttet
Helsedirektoratet
KS
LO
NHO
Virke

Vedlegg: Mal for enkeltvedtak

Vedtak om smittekarantene etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

Du er pålagt smittekarantene i [x døgn]

[XXX] kommune har [dato] fattet vedtak med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d om at:

[Personen], ilegges smittekarantene fra [dato til dato].

Du kan teste deg ut av smittekarantene med negativt resultat fra PCR-test tatt mellom [xx og xx] døgn etter siste nærkontakt med en smittet person.

Dersom du utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, tung pust eller hoste, må du teste deg for covid-19 med PCR-test.

Når du er i smittekarantene, skal du oppholde deg i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservering. Du kan bare oppholde deg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet hvis du kan unngå nærkontakt med andre enn dem du bor sammen med. Du kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Du skal ikke bruke offentlig transport.

Rettslig grunnlag for vedtaket

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d, jf. § 1-5.

Det følger av smittevernloven § 1-5 at tiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlige etter en helhetsvurdering.

Begrunnelse for vedtaket

En person du har hatt nærkontakt med [dato] fikk påvist covid-19 [dato].

Vilkårene i smittevernloven §§ 4-1 og 1-5 antas å være oppfylt på bakgrunn av følgende vurdering:

Smittekarantene er et målrettet tiltak som retter seg mot personer som er antatt smittet etter nærkontakt med bekreftet smittet person, og tiltaket er medisinskfaglig begrunnet. Det anses nødvendig med smittekarantene i dette tilfellet fordi [nærmere begrunnelse for vedtaket, kan for eksempel være:

- [Omtale av smittesituasjonen i kommunen, for eksempel med tanke på utbredelse, kapasitet i helsetjenesten mv.]

- [Omtale av medisinskfaglige forhold som tilsier at smittekarantene er nødvendig. F.eks. vaksinedekning/andre risikomomenter i den berørte virksomheten eller miljøet.]
- [Dette krever tiltak som effektivt hindrer videre spredning.]

Andre og mindre inngripende tiltak enn smittekarantene antas ikke å hindre videre spredning i tilstrekkelig grad. Tiltaket anses derfor nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering av nåværende situasjon.

[suppleres med konkret vurdering]

Klage på vedtaket sendes kommunen

For saker etter smittevernloven gjelder den alminnelige klagefristen i forvaltningsloven § 29, som er tre uker fra du har fått underretning om vedtaket. Det er statsforvalter i [fylket] som etter smittevernloven § 8-3 er klageinstans for vedtak om smittekarantene.